

返送 FAX 番号 (093)-951-9237

定期研修用

小倉小売酒販組合

令和 年 月 日

理事長 村上 栄司 殿

酒類小売業者（酒類小売業免許取得者）の氏名又は法人名

住所

氏名(法人名)

電話

FAX

酒類販売管理研修受講申込書

酒税の保全及び酒類業組合等に関する法律施行規則第 11 条の 10 の規定により、下記の者に酒類販売管理研修を受講させたいので、申し込みます。

記

○ 前回の研修の受講日と受講場所

（前回の受講日）令和 年 月 日

（前回の受講場所）

（受講される方の役職）

（所属酒販組合）

※所属している場合のみ

1 販売場の名称(店名)及び所在地

（名称）

電話

（所在地）〒 -

FAX

2 酒類販売管理者の氏名、住所及び生年月日

ふりがな

（氏名）

（住所）〒 -

（生年月日）昭和・平成 年 月 日

－ご案内状送信先－（FAX が受信可能な場合は FAX でお願いいたします）

・ FAX

・ 郵送（店舗／自宅）

3 受講場所 小倉小売酒販組合会館 2 階 北九州市小倉北区江南町 2-3

受講日 現在申し込み受け付け中の受講日

※お申込書は必ずご返送下さい。 また、キャンセルされる場合もご連絡下さい。